同行援護従業者養成研修

受　講　申　込　書

同行援護従業者養成研修（一般課程及び応用課程）の受講を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

ふりがな		性　別	男性　・　女性
氏　名		生年月日	昭和　平成 年　月　日(　歳)
住　所	〒	電　話	
		メール	
		職　業	
受講理由			

【確認事項】　☐にチェックをお願いします。

健康状態	☐ 良好です。　☐治療中ですが、受講に支障はありません。
研修日程	☐ 研修日程を確認し、4日間の受講が可能です。
補講について	☐ 欠席の場合、補講は行われない（未修了となる）ことを了承します。
今後について	☐ 研修終了後は、ガイドヘルパーとして就労したい。 ☐ 研修を受講後に、就労することの可否を改めて考えたい。 ※どちらにチェックをいただいても、当選の可否に影響はありません

【本人確認書類について】☐にチェックをお願いします。

☐ 運転免許証
☐ マイナンバーカード（写真付）
☐ パスポート
☐ その他(　　)

※ 申込書を郵送する場合は、写しを送付してください。受講決定後に、改めて原本にて確認をさせていただきます。

修了証を発行するにあたり、本人確認をいたします。申込書を郵送される方は、下記のいずれかの写しを同封し、「☐」にチェックを入れてください。

【本研修を何で知りましたか】☐にチェックをお願いします。

☐おおた区報　☐大田区社協ホームページ　☐チラシ　☐その他（　　）